



**CONSENTIMIENTO - INDIVIDUAL  
DE SEGURO DE TUTOR  
CICLO 2025-2026**

**¿Solicita el seguro de tutor?**

**SI**

**NO**

**NOMBRE COMPLETO DEL ASEGURADO  
(PADRE, MADRE O TUTOR)**

**FECHA DE NACIMIENTO DEL  
ASEGURADO  
(DD/MM/AAAA)**

**PARENTESCO:**

**NOMBRE DEL ALUMNO**

**GRADO Y GRUPO**

**Nombre y firma del asegurado**

**Fecha que entrega este  
formato**

**AUTORIZO QUE EL ASEGURADO MENCIONADO SEA DADO DE ALTA EN LA POLIZA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR**

